

Refere-se ao Art. de mesmo nome, 13(2), 73-84, 2003

OPINIAO / ATUALIZAÇÃO
OPINION / CURRENT COMMENTS**SAUDE E DOENÇA: O QUE PENSAM E SENTEM AS CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS E SUAS MÃES ACOMPANHANTES*****HEALTH AND ILLNESS: THOUGHTS AND FEELINGS OF
HOSPITALIZED CHILDREN AND THEIR ACCOMPANYING
MOTHERS***Ligia A. Marrach¹
Edna Maria P. Kahhle²

MARRACH, L. A. E; KAHHLE, E. M. R Saúde e doença: o que pensam e sentem as crianças hospitalizadas e suas mães acompanhantes. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 13(2): 71-82, 2003.

Resumo: As reações infantis frente à novidade da estimulação física e social que a hospitalização proporciona podem ser de afastamento e isolamento; por outro lado, pode incentivar a interação social, levando a criança a explorar e a se comunicar com outros pacientes e adultos (Zannon, 1981). Foi realizado um estudo cujos objetivos foram identificar o que pensam e sentem as crianças internadas e suas mães acompanhantes em relação à experiência sobre saúde e doença, e compreender o significado destas experiências em enfermaria pediátrica. Participaram da pesquisa 66 sujeitos, 33 crianças hospitalizadas na faixa etária de 6 a 12 anos e 33 mães acompanhantes da enfermaria pediátrica de um hospital geral. O instrumento utilizado foi o desenho de três elementos flor, animal e pessoa em duas situações, saúde e doença, e do que se faz quando se está doente. Saúde e doença foram associadas às condições corporais, com ênfase na forma, às possibilidades e às restrições de atividade física e a sentimentos decorrentes destas experiências. Diante da doença a atitude mais frequente foi a procura pelo atendimento médico. A experiência concreta da criança hospitalizada, muitas vezes, não está de acordo com o caráter negativo atribuído à internação infantil. A presença de sensações agradáveis significa que a hospitalização pode ser também uma experiência produtiva e positiva para a criança internada. A apropriação deste tipo de vivência permite uma assistência mais integrada por parte da equipe pediátrica.

Palavras - chave: hospitalização de crianças; enfermaria pediátrica; cuidados maternos; conceitos de saúde e doença em crianças.

INTRODUÇÃO

O enfoque de grande parte dos estudos sobre hospitalização infantil está nos prejuízos que esta experiência provoca nas crianças. Os aspectos do desenvolvimento infantil que se encontram comprometidos segundo esta literatura compreendem as áreas afetiva, cognitiva e social. As medidas tomadas para minimizar estes efeitos foram,

por um lado, o acompanhamento hospitalar pelo familiar e a admissão do psicólogo na equipe pediátrica, e, por outro, o oferecimento de outras condições que garantissem o desenvolvimento da criança frente à novidade do ambiente físico e social. A compreensão da experiência infantil de hospitalização abrange, desta forma, a inserção da família no hospital e as implicações desta inserção para a própria família e para a equipe pe-

* Relato de pesquisa a partir da dissertação de Mestrado no Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP.

1 Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP; Psicóloga do Serviço de Saúde Mental do Hospital Municipal Infantil Menino Jesus. E-mail: hmarrach@uol.com.br

2 Doutora em Psicologia Experimental pela USP; Professora e Pesquisadora do Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica pela PUC-SP. E-mail: soubhi.ops@terra.com.br

diátrica, assim como os efeitos que as características do ambiente físico e social do hospital causam nas crianças internadas (BOWLBY, 1984; ZANNON, 1981; RANCA, 1987; SPTTZ, 1988).

Outra área de interesse nas pesquisas sobre hospitalização infantil relaciona-se à experiência da doença e do tratamento. As condições da enfermidade e do tratamento são outro fator integrante da experiência infantil de hospitalização. Assim diferentes estudos procuraram abordar as manifestações infantis sobre a doença e a hospitalização partindo da investigação das noções de saúde e doença.

Segundo NATAPOFF (1978; 1982), os trabalhos de exploração do desenvolvimento do conceito de saúde em crianças de várias idades indicam que elas a encaram como um atributo positivo que as possibilita participar de atividades agradáveis.

BIBACE e WALSH (1980) partiram da idéia de que o conceito de doença em crianças – o entendimento da doença, sua causa e cura é consistente com o desenvolvimento do raciocínio causal. Este conhecimento contribui para a prática dos profissionais da saúde, pois os habilita a fornecer explicações mais consistentes com o nível de entendimento das crianças.

Na pesquisa de GREEN e BIRD (1986), que pretendeu investigar as relações existentes entre causas da saúde e da doença em crianças de diferentes níveis escolares, verificou-se que a causa da saúde mais frequentemente mencionada foi a ação iniciada ou controlada pela própria criança. As crianças mais velhas indicaram “microbios” e “mau tempo” como causas mais importantes da doença. Saúde e doença são noções interdependentes para as crianças maiores. Mas o conhecimento menos consistente a respeito desta correlação nas crianças menores não as torna menos capazes de agir com responsabilidade sobre sua saúde.

NATAPOFF e ESSOKA (1989), ao compararem as idéias sobre saúde em crianças sãs e fisicamente prejudicadas, demonstraram haver uma valorização da boa forma física em detrimento do aspecto de bem estar. O resultado desta pesquisa repete a ênfase social na boa forma física com indicador de saúde.

PERRIN, SAYER e WILLETT (1991) demonstraram que a experiência da doença crônica, ao contrário do que se esperava, não influencia positivamente o raciocínio a respeito da causalidade das doenças. Apesar de conhecer a respeito de sua doença, este conhecimento não foi generalizado para as outras enfermidades. Além disso, a experiência com a doença crônica não determinou um conhecimento maior do funcionamento corporal. Crianças cronicamente

doentes e sãs tiveram resultados semelhantes quanto a este aspecto, sugerindo que as primeiras aprendem com sua experiência e tratamento, promovendo a compreensão da complexidade dos inter-relacionamentos e transformações que constituem o funcionamento normal do corpo.

BORUCHOVITCH, SOUZA e SCHALL (1991) pretenderam investigar a participação dos conceitos intuitivos na aquisição dos conceitos científicos a respeito de doença, compreendendo estes dados a partir das diferenças cognitivas e das influências sociais. Os resultados obtidos neste estudo mostraram que a doença e a preservação da saúde são vistos pelos sujeitos da pesquisa predominantemente pelos seus aspectos biológicos e orgânicos, reforçando o aspecto formal, científico da aquisição dos conceitos em questão em detrimento do aspecto espontâneo, concreto, ligado à experiência direta das crianças estudadas.

No estudo de BORUCHOVITCH e MEDNICK (1997) os resultados indicam que os temas empregados para definir saúde e doença entre crianças brasileiras são consistentes, de maneira geral, com aqueles encontrados em pesquisas realizadas em países desenvolvidos. Conclui-se daí a existência de mais similaridades interculturais que diferenças na conceituação de saúde e doença em crianças.

A partir destas pesquisas, algumas orientações foram levantadas: a tarefa dos educadores de saúde de auxiliar as crianças a desenvolverem cuidados com a saúde pessoal em programas organizados a partir de suas habilidades cognitivas e centrados nas aspirações desta população (NATAPOFF, 1978, 1982); a análise do desenvolvimento das concepções de doença da criança internada possibilitando a compreensão de certos temores e habilitando o profissional a fornecer explicações mais consistentes com o nível de entendimento infantil (BIBACE & WALSH, 1980); o trabalho dos educadores defendendo a saúde como um estado de bem estar e não limitando seu conceito apenas à boa forma física e o atendimento à criança com doença crônica, não só orientando-a com respeito a sua doença e tratamento, mas fornecendo suporte emocional em função dos problemas psicológicos que esta situação traz (NATAPOFF & ESSOKA, 1989); a integração de comportamentos e práticas de cuidado popular na assistência profissional e a consideração da vivência infantil de saúde e doença como algo subjetivo, associada às sensações agradáveis e desagradáveis, às atividades desenvolvidas e ao ambiente (HENSE, GONÇALVES & MARIOT, 1992); a atenção ao temperamento da criança, a seriedade de sua doença e a forma da família lidar com esta situação, assim como a própria mo-

tivação da equipe em fornecer informações (BREWSTER, 1982); a reflexão de crenças e práticas em saúde por parte dos profissionais, reconhecendo que os conceitos de saúde e doença são construídos no processo de aprendizagem (BORUCHOVITCH, SOUZA & SCHALL, 1991).

FAVERO e SALIM (1995) ao estudarem os conceitos de saúde, doença e morte em crianças pretenderam desenvolver um procedimento que pudesse fornecer indicadores: a respeito da relação entre o desenvolvimento dos sujeitos e a evolução dos conceitos de saúde, doença e morte, dos temas subordinados a estes conceitos, e da presença de fatores afetivos, religiosos e educacionais. A partir do pressuposto de que o desenho pode traduzir idéias e sentimentos, este foi o instrumento utilizado pelas autoras. Os sujeitos, alunos de 6 a 15 anos, foram solicitados a realizar desenhos que deveriam conter 3 elementos – flor, animal e pessoa – em quatro situações diferentes: saúde, doença, morte e pós-morte. Os resultados indicaram que os sujeitos desenvolveram os conceitos de saúde, doença e morte, variando de acordo com a idade no sentido de maior precisão. As respostas demonstraram que saúde esteve associada à boa fonna física e ao sentimento de felicidade, enquanto a doença foi representada por alguma deformidade física e ao sentimento de desamparo e tristeza. Morte esteve relacionada com rigidez, transformação irreversibilidade e misticismo. As autoras confirmaram a adequação do uso do desenho na coleta de dados para o acesso a detalhes que provavelmente não seriam possíveis se estivessem restritas à linguagem verbal. As autoras defenderam que as representações que regem a vida cotidiana são produtos sociais e que a vida social, por sua vez, é baseada no consenso das mesmas representações. Assim, a divulgação de padrões físicos pelos meios de comunicação e sua influência sobre a conceituação de saúde referem-se a este produto social e a este consenso de representações cognitivas dos indivíduos.

O estudo dos aspectos afetivos e culturais a respeito de saúde e doença em crianças possibilitam o acesso às suas crenças e valores em relação a estes dois conceitos. Ele permite conhecer a experiência cotidiana das crianças influenciada pelas visões de saúde e doença que determinam hábitos e valores particulares. Este foi o objetivo da presente pesquisa pois, através do conhecimento das concepções de saúde e de doença das crianças hospitalizadas em seus aspectos afetivos e culturais, é possível compreender sua realidade e obter subsídios para intervenções psicológicas dos profissionais da saúde em enfermarias pediátricas.

Este trabalho também permitiu comparar os resultados obtidos por FÁVERO e SALIM (1995) com uma população de crianças sãs dentro de sua rotina de vida com aqueles obtidos no estudo atual com crianças hospitalizadas e, portanto, diante de uma situação especial. A questão colocada diz respeito à possibilidade da experiência de hospitalização alterar, de maneira significativa, as concepções de saúde e doença das crianças do presente estudo.

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram a identificação dos pensamentos e sentimentos sobre saúde e doença e enfrentamento da doença de crianças hospitalizadas e suas mães acompanhantes e a compreensão do significado destas experiências.

MÉTODO

Este trabalho foi uma replicação do estudo de FÁVERO e SALIM (1995) com duas modificações. Uma delas refere-se ao sujeito a criança hospitalizada – e a outra, ao fato de se pesquisar também o adulto – a mãe. A investigação de dois tipos de sujeitos permite a ampliação dos conceitos estudados. Esta replicação não se fundamenta no modelo experimental, mas na possibilidade de uma compreensão melhor dos conceitos envolvidos no estudo das autoras. A análise foi feita dentro do modelo da pesquisa qualitativa, cujo objetivo é o estudo dos dados em sua especificidade, de fomma diferenciada compreendendo o fenômeno tal como ele se mostra (NEDER, 1993).

Os sujeitos foram 33 crianças hospitalizadas de ambos os sexos, na faixa etária de 6 a 12 anos, freqüentando escola regularmente e 33 mães acompanhantes, 20 das quais trabalhando como empregadas domésticas, enquanto as outras dedicavam-se às tarefas do lar. O estudo foi realizado na Enfermaria Pediátrica do Hospital Municipal Vereador José Storopolli, um hospital-escola conveniado com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e cujo atendimento é de nível secundário.

Foram utilizados como Instrumento de coleta das informações desenhos em folha de papel sulfite com 7 temas diferentes: uma flor com saúde, uma flor doente, um animal com saúde, um animal doente, uma pessoa com saúde, uma pessoa doente, o que se faz quando se esta doente e um inquérito aberto sobre estes desenhos. Os instrumentos de análise foram o retênencial de análise e interpretação de Fávero e Salim (1995) e o

referencial Van Kolch (1984) sobre análise de desenhos.

As instruções foram as seguintes: 1) “Desenhe nesta folha uma flor com saúde e uma doente”; 2) “Desenhe nesta folha um animal com saúde e um animal doente”; 3) “Desenhe nesta folha uma pessoa com saúde e uma pessoa doente”; 4) “Responda à pergunta e desenhe em seguida: “Quando você está doente, o que você faz?” O pesquisado fez dois tipos de registro das verbalizações durante a elaboração dos desenhos em separado. O primeiro refere-se às verbalizações durante a elaboração dos desenhos que se optou por nomear comentários. O segundo registro referiu-se às verbalizações a respeito do desenho como resposta a questão do pesquisador. Optou-se por nomear estas verbalizações expressões verbais.

Foi realizado um teste do procedimento com um grupo de crianças hospitalizadas com idade de 5 a 12 anos e seus acompanhantes. A partir deste pré-teste optou-se pela idade mínima de 6 anos em função das características do pensamento infantil neste período do desenvolvimento, que fornece condições de entender e representar os conceitos envolvidos. Decidiu-se pela participação das mães e não outro familiar da criança internada pois a literatura que trata da criança hospitalizada prioriza a presença da mãe nesta situação.

A adaptação do estudo de FÁVERO e SALIM (1995) mostrou-se possível para o estudo com as crianças hospitalizadas e suas mães. Os resultados deste pré-teste puderam ser comparados com a literatura que trata dos conceitos de saúde e doença. Estas referências mostraram-se úteis para a discussão dos dados e das ações que possam resultar destas descobertas.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 66 sujeitos, 33 crianças e 33 mães. Foram realizados 425 do total de 448 desenhos previstos. A análise dos desenhos e das verbalizações das crianças e mães foi organizada segundo os temas saúde e doença. Os desenhos foram analisados segundo os critérios mais significativos e comparou-se os dois grupos – crianças e mães. A partir desta comparação foram consideradas as concepções que estes grupos têm sobre saúde, doença e enfrentamento da doença e as implicações destas concepções na relação mãe e filho e no

atendimento à criança hospitalizada. Os dois instrumentos utilizados – desenho e expressões verbais – foram avaliados.

Os comentários das crianças durante a aplicação referiam-se à organização de seu pensamento e à solicitação da aprovação materna. As mães pareceram críticas em relação às suas produções, algumas mostrando relutância para desenhar. Algumas mães criticavam o comportamento do filho, enquanto outras faziam comentários sobre aspectos de suas vidas. Crianças e mães reagiram com risos às solicitações da tarefa e, às vezes, riam até quando desenhavam, o que pode significar que a situação foi enfrentada de forma descontraída.

Os desenhos e as expressões verbais apresentaram-se como dois instrumentos complementares, tornando a informação mais clara. O acesso às expressões verbais possibilitaram o conhecimento do aspecto dinâmico da saúde e da doença, ou seja, como ocorrem, qual sua origem e suas conseqüências.

A análise dos desenhos baseou-se nos critérios do estudo de FÁVERO e SALIM (1995) – cor, tamanho relativo dos desenhos, traçado, expressão facial, presença ou ausência dos elementos constitutivos, forma; e de KOLCH (1984) – tamanho em relação à folha, tipo de linha e correções e retoques. Para o desenho que trata do que a pessoa faz quando está doente os critérios escolhidos foram cor, tamanho em relação à folha, tipo de linha e traçado, expressão facial, presença de elementos constitutivos. Foi acrescentado o registro de elementos indicativos nos desenhos de atividade física e/ou de restrição de atividade.

O Quadro I - Sumarização dos desenhos produzidos pelas crianças segundo os critérios de FÁVERO e SALIM (1995) e KOLCH (1984) sintetiza todos os dados para a análise dos desenhos.

O critério diferenciados de saúde e de doença para as crianças pesquisadas foi a forma nas três espécies vivas e nas três faixas etárias. Observe a mudança de postura do corpo nas figuras 1 e 2*. Seguem a cor e a expressão facial nos desenhos do animal e da pessoa. Na figura 3 há mudança na cor do desenho da pessoa doente; os traços da boca indicam tristeza e alegria, respectivamente. O critério tamanho aparece nos desenhos da flor e da pessoa: na figura 4 há a diminuição do desenho do elemento doente. Os elementos indicativos de presença ou restrição de atividade são outro critério. Na figura 5 a pessoa doente numa cama indica de restrição de atividade física.

* Todos os desenhos foram realizados com lápis coloridos cujas cores não estão aqui reproduzidas.



Figura 1: Desenho de criança de 6 anos do animal com saúde e do animal doente.



Figura 2: Desenho de criança de 11 anos da pessoa com saúde e da pessoa doente.

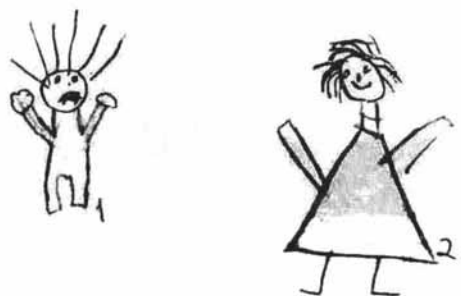


Figura 3: Desenho de criança de 9 anos da pessoa com saúde e da pessoa doente.

Da mesma forma para as mães, o critério diferenciados de saúde e doença foi a forma nas três espécies vivas. Observe o emagrecimento da pessoa doente na figura 6 e o caule caído, com modificação no aspecto das pétalas da figura 7. Os outros critérios menos frequentes foram o tamanho nos desenhos da flor e do animal. Observe na figura 8 uma diminuição no tamanho do

Quadro 1: Sumarização dos desenhos produzidos pelas crianças segundo os critérios de Fávero e Salim (1995) e Kolck (1984).

Criança	Flor	%	Animal	%	Pessoa	%
Com saúde	- Cor: viva	93,8	- Cor: viva	61,3	- Cor: viva	59,4
	- Tamanho em relação à folha: pequeno	46,9	- Tamanho em relação à folha: pequeno	45,2	- Tamanho em relação à folha: médio	43,8
	- Linha: média	81,3	- Linha: média	83,9	- Linha: média	93,8
	- Traçado: preciso	96,9	- Traçado: preciso	80,6	- Traçado: preciso	84,4
	- Presença de elementos constitutivos:	100	- Expressão facial: feliz	38,7	- Expressão facial: feliz	68,8
	- Correções/ Retoques: sem	93,8	- Presença de elementos constitutivos	83,9	- Presença de elementos constitutivos	87,5
			- Correções/Retoques: sem	87,0	- Correções/Retoques: sem	90,6
Doente			- Els indicativos de ativ. física: indica	29,0	- Els indicativos de ativ. física indica	15,6
	- Cor: viva	68,8	- Cor: empalidecida/ausência	60,8	- Cor: empalidecida/ausência	62,5
	- Tamanho em relação ao desenho anterior: menor	50,0	- Tamanho em relação ao desenho anterior: igual	51,6	- Tamanho em relação ao desenho anterior: menor	46,9
	- Tamanho em relação à folha: pequeno	56,0	- Tamanho em relação à folha: pequeno	58,0	- Tamanho em relação à folha: pequeno	46,9
	- Linha: média	81,3	- Linha: média	77,4	- Linha: média	87,5
	- Traçado: preciso	78,1	- Traçado: preciso	67,7	- Traçado: preciso	81,3
	- Presença de elementos constitutivos	100	- Expressão facial: triste	22,6	- Expressão facial: triste	40,6
	- Forma: alteração	78,1	- Presença de elementos constitutivos	80,6	- Presença de elementos constitutivos	84,4
	- Correção/Retoques: sem	93,8	- Forma: alteração	58,1	- Forma: alteração	84,4
			- Correção/Retoques: sem	83,0	- Correção/Retoques: sem	90,6
			- El indicativos de restrição física indica	29,0	- El indicativos de restrição física indica	25,0

O Quadro 2 - Sumário dos desenhos produzidos pelas mães segundo os critérios de FÁVERO

e SAEIM (I 995) e KOECK (1984) sintetiza todos os dados para a análise dos desenhos.

Quadro 2: Sumarização dos desenhos produzidos pelas mães segundo os critérios de Fávero Salim (1995) e Kolck (1984).

Mãe	Flor	%	Animal	%	Pessoa	%
Com saúde	- Cor: viva	97	- Cor: viva	62,1	- Cor: viva	77,4
	- Tamanho em relação à folha: pequeno	21,2	- Tamanho em relação à folha: médio	79,3	- Tamanho em relação à folha: médio	80,6
	- Linha: média	87,9	- Linha: média	86,2	- Linha: média	83,9
	- Traçado: Preciso	97,0	- Traçado: Preciso	93,1	- Traçado: Preciso	90,3
			- Expressão facial: indefinida feliz	72,4	- Expressão facial: feliz	64,5
				27,6		
	- Presença de elementos constitutivos:	100	- Presença de elementos constitutivos	100	- Presença de elementos constitutivos	96,8
	- Correções/Retoques: sem	100	- Correções/Retoques: sem	100	- Correções/Retoques: sem	100
			- Els indicativos de ativ. física indica	27,6	- Els indicativos de ativ. física indica	35,5
Doente	- Cor: viva	57,6	- Cor: empalidecida/ausência	62,1	- Cor: viva	51,6
	- Tamanho em relação ao desenho anterior: menor igual	57,6	- Tamanho em relação ao desenho anterior: menor maior	48,3	- Tamanho em relação ao desenho anterior: menor igual	45,2
		33,3		6,7		54,8
	- Tamanho em relação à folha: médio	57,6	- Tamanho em relação à folha: médio	75,9	- Tamanho em relação à folha: médio	61,3
	- Linha: média	87,9	- Linha: média	86,2	- Linha: média	80,6
	- Traçado: preciso	97,0	- Traçado: preciso	86,2	- Traçado: preciso	87,1
			- Expressão facial: indefinida triste	72,4	- Expressão facial: triste	45,2
				27,6		
	- Presença de elementos constitutivos presença	97,0	- Presença de elementos constitutivos presença	100	- Presença de elementos constitutivos presença	93,5
	- Forma: alteração	97,0	- Forma: alteração	69,0	- Forma: alteração	77,4
	- Correção/Retoques: sem	100	- Correção/Retoques: sem	100	- Correção/Retoques: sem	100
			- Els indicativos de restr. física indica	20,7	- Els indicativos de restr. física indica	41,9

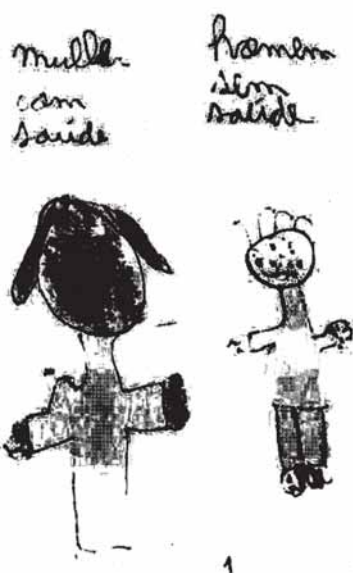


Figura 4: Desenho de criança de 9 anos da pessoa doente e da pessoa com saúde.



Figura 5: Desenho de criança de 7 anos de pessoa com saúde e da pessoa doente.

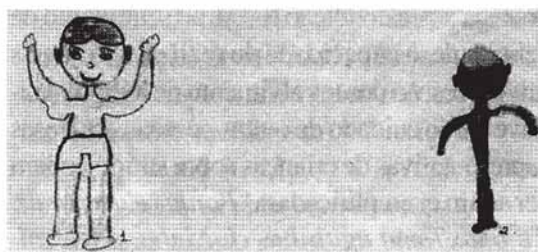


Figura 6: Desenho de mãe de 31 anos da pessoa com saúde e da pessoa doente.

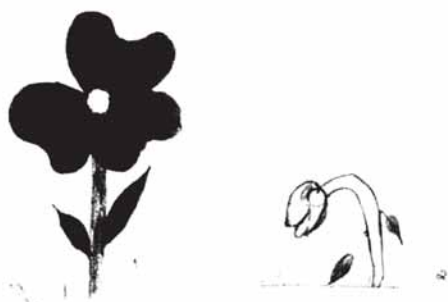


Figura 7 – Desenho de mãe de 30 anos da flor com saúde e da flor doente.

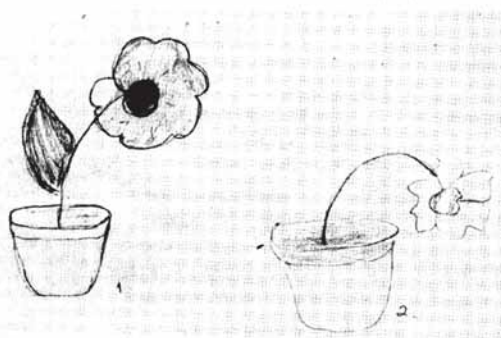


Figura 8 – Desenho de mãe de 37 anos da flor com saúde e da flor doente.

elemento doente. Segue a expressão facial nos desenhos do animal e da pessoa, que pode ser ilustrada pela figura 8, na qual o traçado da boca do animal com saúde representa sentimento de alegria e o do doente indica tristeza. O critério cor diferencia saúde e doença nos desenhos do animal e pode ser visualizado também na figura 9. E, finalmente, os elementos indicativos de presença ou restrição de atividade física que podem ser observados na figura 10, na qual a pessoa doente está restringida em seus movimentos, ao contrário da pessoa saudável.

Para a análise das expressões verbais das crianças e das mães a respeito dos desenhos utilizou-se do programa computacional para a análise de textos – SPAD-T – que permite identificar a frequência e o contexto com que as palavras aparecem no discurso dos sujeitos. Esta análise demonstrou que para as crianças saúde foi associada à boa condição física, ao sentimento de felicidade, à capacidade de realizar diferentes atividades, ao desenvolvimento de hábitos saudáveis e ao cuidado de outras pessoas. As frases representativas de crianças sobre saúde podem ser assim exemplificadas: “Porque ela tem raiz. Tá boa. Toma **aguinha**, chuvinha, pega

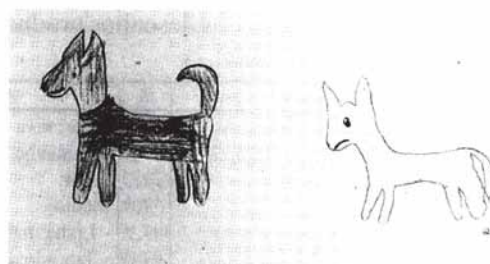


Figura 9 – Desenho de mãe de 31 anos do animal com saúde e do animal doente.



Figura 10 – Desenho de mãe de 31 anos da pessoa com saúde e a pessoa doente.

solzinho...”. (elemento flor) “Por causa que ele **não** ficou na friagem” (elemento animal) “Pode **brincar** de bola”; “Por causa que mãe dele cuida dele **bem**” (elemento pessoa).

A doença esteve ligada à falta de cuidado e ao abandono, ao sofrimento físico, ao sentimento de tristeza e às ações prejudiciais à saúde. Seguem algumas frases representativas de crianças sobre **doença**: “Porque não regaram ela, e ela ficou doente” (elemento flor). “Ele tem manchas no cordão e não está se sentindo bem” (elemento animal). “Ele está com o braço quebrado, chorando triste”; “Tomando banho de chuva e não se alimentava” (elemento pessoa).

Para as mães, saúde esteve associada a ter cuidados, aos sentimentos de felicidade, à capacidade de realizar coisas, às boas condições físicas e ao desenvolvimento de hábitos saudáveis. Eis algumas frases representativas de mães sobre **saúde**: “Porque a gente cuidou **bem**”; “Ela está feliz porque tem alguém que toma conta dela” (elemento flor). “Tem um pelo mais bonito” (elemento animal) “Uma pessoa que pratica esportes cuida mais da **saúde**”. “A pessoa com saúde tem disposição para trabalhar” (elemento pessoa).

Para elas a doença ligou-se ‘a falta de cuidados e ao abandono, ao sentimento de tristeza e desproteção, à restrição da atividade, às ações prejudiciais à saúde e às más condições físicas. Estes são alguns exemplos de frases representativas de mães sobre doença: “Acho que tomou muito sol e não foi molhada” (elemento flor). “Aí fica um animal triste e aí perde a saúde” (elemento animal). “Não pode andar”; “Não ia fazer os exames de rotina”; “Você vê que ele não tem cabelo nenhum” (elemento pessoa).

Além de identificação dos objetos figurados, a análise do desenho sobre o que se faz quando se está doente baseou-se em dois critérios do estudo de Fávero e Salim (1995) como a utilização de cores e a presença de traços indicativos de expressão facial, além do registro de elementos indicativos de presença e/ou restrição de atividade física. Esta análise mostrou que as crianças representaram a prática dos cuidados médicos – consultórios, hospitais, médicos, remédios (figura 11), e a casa (figura 12), indicados através de cores vivas, expressão facial indicando sentimento de felicidade e elementos indicativos de restrição de atividade.

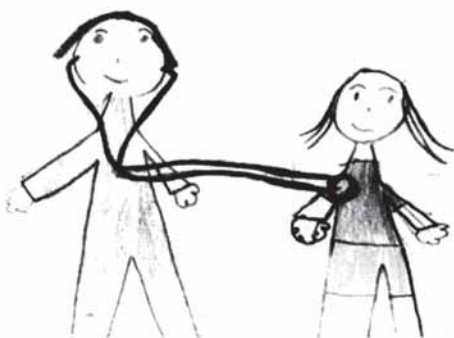


Figura 11: Desenho de criança de 10 anos sobre o que se faz quando se está doente.

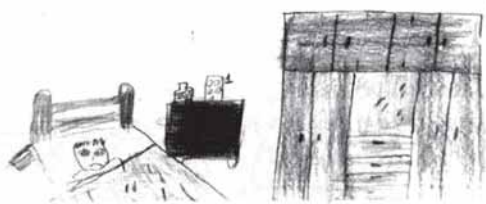


Figura 12: Desenho de criança de 11 anos sobre o que se faz quando se está doente.

A análise das expressões verbais baseouse no mesmo programa computacional utilizado no estudo dos conceitos de saúde e doença. As expressões verbais das crianças indicaram a busca de ajuda junto ao médico e à instituição hospitalar.

“Vai no médico. Ele está examinando ela. Quando a criança está doente tem que levar no médico porque senão acontece alguma coisa grave. Assim ela tem problema de bronquite. Pode causar problema de pneumonia... A mãe dela foi levar ela no hospital e ele disse que podia causar pneumonia. E passou um remédio para ela. Ela foi embora e disse se ela piorar, levar ela lá” (criança de 9 anos).

As mães também apresentaram elementos indicativos da prática de cuidados médicos (figuras 13 e 14).

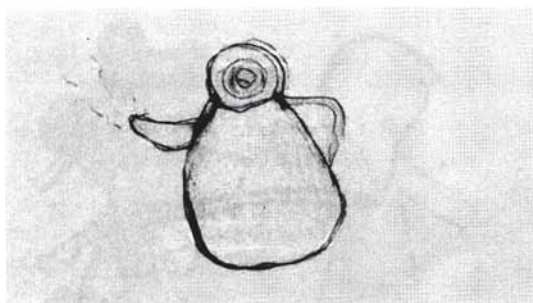


Figura 13: Desenho de mãe de 53 anos sobre o que se faz quando se está doente.

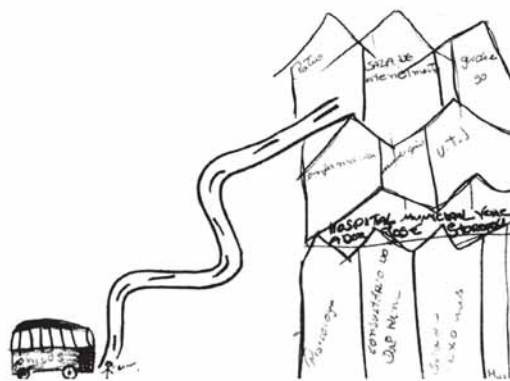


Figura 14: Desenho de mãe de 27 anos sobre o que se faz quando se está doente.

Já a análise dos desenhos apontou para a presença de cores empalidecidas/ausência de cor, expressão facial indicando sentimentos de felicidade e de tristeza e a elementos associados à restrição de atividade física. As expressões verbais indicaram a ida ao médico e tomar remédio (automedicar-se).

“Quando eu estou doente eu faço um chá. E quando é assim de febre, faço um chá de limão com alho no bulinhlo. Tomo, espero melhorar...”

“Quando a gente está doente, a gente procura o médico no hospital. Chegando lá,

a gente vai falar o que a gente está sentindo. Aí ele vai examinar e vai passar um medicamento. Vou ficar boa.”

Para estes dois grupos, os cuidados com a saúde está fortemente associado à figura do médico, que detém a responsabilidade sobre o restabelecimento das condições físicas, reafirmando o papel socialmente reconhecido no sistema de saúde.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, saúde e doença foram associadas às condições físicas com enfoque na forma preservada ou alterada do corpo. Saúde, por um lado, esteve associada à boa forma física representada com indicadores de padrão estético valorizado atualmente na média como, por exemplo, a presença de músculos. Saúde como boa forma física foi a resposta mais representativa do estudo de NATAPOFF e ESOKA (1989) realizado com crianças sãs e fisicamente prejudicadas, resultado também encontrado nesta pesquisa com as crianças hospitalizadas.

Doença, por sua vez, compreendeu a alteração das condições físicas, principalmente na forma do corpo. Isto ocorreu possivelmente porque é a criança que experimenta diretamente em seu físico os efeitos da doença. O tamanho foi outra indicação de alteração física na doença.

A expressão facial foi outro elemento diferenciador de saúde e doença encontrado nos desenhos. Dela podemos apreender a disposição de ânimo, com as sensações agradáveis e desagradáveis e a qualidade da experiência de hospitalização com as sensações físicas e ambientes novos. Podemos estabelecer uma relação entre a doença e a imagem corporal através da indicação de deformidade física. A alteração da forma dos desenhos pode, por sua vez, associar-se ao sentimento de tristeza indicado nas expressões faciais dos desenhos.

As alterações físicas foram também sinalizadas pela presença de cores empalidecidas e pela ausência de cor, indicando a tonalidade “triste” da doença. O critério de indicação de atividade ou restrição física referiu-se às possibilidades e impedimentos da doença. Pudemos perceber, através da produção, que a criança brinca mesmo doente, o que nos leva a considerar que ou a doença não impede a ação ou a criança não é capaz de compreender a doença como limitadora da atividade física. As crianças mais velhas (10-11 anos) foram capazes de compreender saúde e doença como conceitos recíprocos. Vale observar que para as mães a saúde também esteve associada ao seu papel de cuidar, indicando atitude carinhosa.

Apesar das crianças e mães terem sido capazes de estabelecer associação entre as suas ações e as consequências delas em relação a saúde e a doença, houve pouca referência à respeito do papel dos agentes patogênicos e às condições ambientais como fatores importantes para a condição de vida da população.

O enfrentamento da doença e o relacionamento com o médico foram encarados positivamente pelas crianças, dados observados na representação da expressão facial das figuras nos desenhos infantis. Foi possível também observar o caráter intuitivo do conceito de saúde através da menção aos cuidados maternos, do repouso, dos remédios, dos chás, da oração.

Importantes questões levam a adotar uma atitude crítica em relação às ações profissionais com esta clientela. Elas apontam, algumas vezes, para uma atitude “acusativa” por parte do profissional, responsabilizando crianças e mães pela doença infantil. Muitas vezes, o conhecimento sobre a doença se mostra insuficiente, gerando sentimentos maternos de incompetência frente a esta situação. A própria dinâmica hospitalar é organizada de tal forma que dificulta o atendimento das solicitações maternas. Diante de tais problemas, é necessário que se promova o cuidado também para quem cuida da criança.

Podemos observar que o médico detém o conhecimento e o poder sobre a saúde e a doença, enquanto que a criança pouco conhece sobre as suas condições, o que dificulta sua compreensão e seu envolvimento com o tratamento. Neste sentido, é importante desenvolver o conhecimento da equipe a respeito das concepções de saúde e de doença das crianças, como também de suas mães, auxiliando-as a ampliar suas próprias concepções e a perceber a saúde e a doença ligadas às ações coletivas e as políticas sociais nesta área.

CONCLUSÃO

Neste estudo, desenhos e verbalizações foram os instrumentos que possibilitaram o acesso aos sentimentos e às idéias de crianças hospitalizadas e suas mães a respeito de saúde e doença. Os resultados deste estudo foram semelhantes àqueles da pesquisa de FÁVERO e SALIM (1995), ou seja, as condições físicas relativas especialmente à forma foram as principais referências observadas nas concepções de saúde e doença. Como no estudo das autoras, a doença esteve relacionada à deformidade física, aos sentimentos de tristeza e ao abandono. Parece, então, que a semelhança entre as concepções de saúde e doença das crianças sa-

dias, estudadas pelas autoras, e de nossas crianças doentes e hospitalizadas leva-nos a considerar que a experiência de doença e hospitalização não parece determinar uma elaboração distinta destes conceitos. Saúde e doença para as crianças mais novas (6-8 anos) foram associadas às ações do cotidiano, às atividades dos adultos e às necessidades básicas, enquanto que para as mais velhas (9-12 anos) houve um reconhecimento de sua participação tanto nos hábitos saudáveis como naqueles comportamentos nocivos à sua saúde.

A prática profissional em educação de saúde deve ser organizada a partir das características cognitivas das crianças envolvidas. Mas é importante também considerar neste trabalho os sentimentos infantis a respeito da experiência de saúde e doença.

As respostas indicaram que houve uma preocupação com a promoção da saúde no grupo estudado que se revela através da prevenção de doenças. Desta forma, parece que as questões defendidas pelas conferências de saúde foram absorvidas pelo imaginário do grupo nas atitudes de prevenção de doenças. Observou-se, no entanto, que as concepções de causalidade das doenças nem sempre se mostram efetivas, pois não correspondem às suas verdadeiras causas. Mesmo assim o conhecimento das capacidades observadas são o ponto de partida para a promoção de uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença e a participação mais efetiva das crianças nos cuidados com a saúde. Por fim, a experiência deste estudo contribuiu para uma participação maior de crianças e mães na situação de enfrentamento da doença e tratamento.

Abstract: The infant's reactions to the novelty of the physical and social stimulation that hospitalization provides can be of withdrawal and isolation; on the other hand, hospitalization may stimulate social interaction, leading the infant to explore and to communicate with other patients and adults (Zannon, 1981). A study was carried out aiming at identifying what the hospitalized child and her accompanying mother think and feel in relation to the experience of health and illness, and at understanding the meaning of these experiences in a pediatric nursery. 66 subjects participated in this research: 33 hospitalized children in the 6 to 12 years age group and 33 accompanying mothers from the pediatric nursery of a general hospital. The instrument used was the drawing of three elements - flower, animal and person - in two situations: health and sickness, and what one does when sick. Health and illness were associated with body conditions, focusing on form, with possibilities and restrictions to physical activity and with distinct feelings resulting from such experiences. When facing sickness, the most frequent attitude was the search for medical assistance. The concrete experience of the child in a hospital may not be, sometimes, in accordance with the negative character attributed to the child's permanence there. On the contrary, it may become a productive and positive experience for the child. The appropriation of this kind of experience permits a more integrated assistance on the part of the pediatric staff.

Key-words: infant hospitalization; pediatric nursery; maternal care; children's concepts of health and illness.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIBACE, R.; WALSH, M.E. Development of children's concepts of illness. *Pediatrics*, 66(6): 912-917, 1980.
- BORUCHOVITCH, E.; SOUZA, I. C. F.; SCHALL, V.T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de primeiro grau. *Revista de Saúde Pública*, 25(6): 418-25, 1991.
- BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B. R. Cross-cultural differences in children's concepts of health and illness. *Revista de Saúde Pública*, 31(5): 448-456, 1997.
- BOWLBY, J. *Apego*. São Paulo, Martins Fontes, 1984. (original em inglês 1969).
- BREWSTER, A. B. Chronically ill hospitalised children's concepts of their illness. *Pediatrics*, 69(3):355-362, 1982.
- FÁVERO, M. H.; SALIM, C. M. Relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11(3): 181-191, 1995.
- GREEN, K.E.; BIRD, J.E. The structure of children's beliefs about health and illness. *Journal of School Health*, 56(8): 325-328, 1986.
- HENSE, D. S.; GONÇALVES, F. A.; MARIOT, G. Compreendendo o conceito de saúde-doença de crianças de comunidades marginalizadas. *Revista de Ciências da Saúde*. 11(2): 164-76, 1992.

KOLCK, O. L. Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico. São Paulo, EPU, 1984. (1ª edição 1968).

NATAPOFF, J.N. Children's views of health: development study. *American Journal of Public Health*, 68: 995- 1000, 1978.

NATAPOFF, J.N. A developmental analysis of children's ideas of health. *Health Education Quarterly*, 9 (2/3): 34-35, 1982.

NATAPOFF, J.N.; ESSOKA, GC. Handicapped and able-bodied children's ideas of health. *Journal of School Health*, 59(10): 436-440, 1989.

NEDER, M. O psicólogo e a pesquisa psicológica na instituição hospitalar. *Revista de Psicologia Hospitalar*. 3(2)~ jul./dez., 1993. (São Paulo, FMUSP: Editorial).

PERRIN, E.C; SAYER, A.G; WILLETT, J.B. Sticks and stones may break my bones... Reasoning about illness causality and body functioning in children who have chronic illness. *Pediatrics*, 88(3): 608-619, 1991.

RANNA, W. Aspectos psicossociais da assistência à criança hospitalizada: vivência com grupo de crianças e pais. São Paulo, 1987. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]

SPITZ, R. O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas. São Paulo, Martins Fontes, 1988.

ZANNON, C.M. O comportamento de crianças hospitalizadas e a rotina hospitalar: subsídios para a atuação do psicólogo junto à equipe de Pediatria. São Paulo, 1981. [Tese de Doutorado. IPUSP].

Recebido em 29/08/2003 Modificado em 16/09/2003 Aprovado em 24/09/2003

Abstract: The infant's reactions to the novelty of the physical and social stimulation that hospitalization provides can be of withdrawal and isolation; on the other hand, hospitalization may stimulate social interaction, leading the infant to explore and to communicate with other patients and adults (Zannon, 1981). A

study was carried out aiming at identifying what the hospitalized child and her accompanying mother think and feel in relation to the experience of health and illness, and at understanding the meaning of these experiences in a pediatric nursery. 66 subjects participated in this research: 33 hospitalized children in the 6 to 12 years age group and 33 accompanying mothers from the pediatric nursery of a general hospital. The instrument used was the drawing of three elements - flower, animal and person - in two situations: health and sickness, and what one does when sick. Health and illness were associated with body conditions, focusing on form, with possibilities and restrictions to physical activity and with distinct feelings resulting from such experiences. When facing sickness, the most frequent attitude was the search for medical assistance. The concrete experience of the child in a hospital may not be, sometimes, in accordance with the negative character attributed to the child's permanence there. On the contrary, it may become a productive and positive experience for the child. The appropriation of this kind of experience permits a more integrated assistance on the part of the pediatric staff.

Key-words: infant hospitalization; pediatric nursery; maternal care; children's concepts of health and illness.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBACE, R.; WALSH, M.E. Development of children's concepts of illness. *Pediatrics*, 66(6): 912-917, 1980.

BORUCHOVITCH, E.; SOUZA, I.C.F.; SCHALL, V.T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de primeiro grau. *Revista de Saúde Pública*, 25(6):418-25, 1991.

BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B. R. Cross-cultural differences in children's concepts of health and illness. *Revista de Saúde Pública*, 31(5): 448-456, 1997.

BOWLBY, J. *Apego*. São Paulo, Martins Fontes, 1984. (original em inglês 1969).

BREWSTER, A.B. Chronically ill hospitalised children's concepts of their illness. *Pediatrics*, 69(3):355-362, 1982.

- FÁVERO, M. H.; SALIM, C. M. Relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11(3): 181-191, 1995.
- GREEN, K. E.; BIRD, J. E. The structure of children's beliefs about health and illness. *Journal of School Health*, 56(8): 325-328, 1986.
- HENSE, D. S.; GONÇALVES, F. A.; MARIOT, G. Compreendendo o conceito de saúde-doença de crianças de comunidades marginalizadas. *Revista de Ciências da Saúde*. 11(2): 164-76, 1992.
- KOLCK, O. L. *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo, EPU, 1984. (1ª edição 1968).
- NATAPOFF, J. N. Children's views of health: development study. *American Journal of Public Health*, 68: 995-1000, 1978.
- NATAPOFF, J. N. A developmental analysis of children's ideas of health. *Health Education Quarterly*, 9 (2/3): 34-35, 1982.
- NATAPOFF, J. N.; ESSOKA, G. C. Handicapped and able-bodied children's ideas of health. *Journal of School Health*, 59(10): 436-440, 1989.
- NEDER, M. O psicólogo e a pesquisa psicológica na instituição hospitalar. *Revista de Psicologia Hospitalar*. 3(2), jul./dez., 1993. (São Paulo, FMUSP: Editorial).
- PERRIN, E. C.; SAYER, A. G.; WILLETT, J. B. Sticks and stones may break my bones... Reasoning about illness causality and body functioning in children who have chronic illness. *Pediatrics*, 88(3): 608-619, 1991.
- RANNA, W. Aspectos psicossociais da assistência à criança hospitalizada: vivência com grupo de crianças e pais. São Paulo, 1987. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]
- SPITZ, R. *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- ZANNON, C. M. O comportamento de crianças hospitalizadas e a rotina hospitalar: subsídios para a atuação do psicólogo junto à equipe de Pediatria. São Paulo, 1981. [Tese de Doutorado. IPUSP].

Recebido em 29/08/2003
Modificado em 16/09/2003
Aprovado em 24/09/2003